

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2020



Zollernalb Klinikum Albstadt

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-0 Fachabteilungen	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Kontaktdaten des Standorts	5
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	11
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	13
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	13
A-9 Anzahl der Betten	14
A-10 Gesamtfallzahlen	14
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2 Pflegepersonal	16
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	19
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-12.1 Qualitätsmanagement	23
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	23
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	35
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	36
A-13 Besondere apparative Ausstattung	39
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	40
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe	40
A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	40
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	42
B-[1] Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe Markert	42
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	42
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	43
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	48
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	52
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren	52

B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	54
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-[1].11	Personelle Ausstattung	55
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	55
B-[1].11.2	Pflegepersonal	56
B-[2]	Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif	60
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	60
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	60
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	62
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	64
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	66
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	68
B-[2].7.2	Kompetenzprozeduren	68
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	69
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[2].11	Personelle Ausstattung	71
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	71
B-[2].11.2	Pflegepersonal	72
B-[3]	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - Dr. med. Brigitta Bienenstein	75
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	75
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	76
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	76
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	80
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	80
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	85
B-[3].7.2	Kompetenzprozeduren	85
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	87
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	87
B-[3].11	Personelle Ausstattung	88
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	88
B-[3].11.2	Pflegepersonal	89
B-[4]	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Dr. med. Johannes Hub	92
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	92
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	92
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	92
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	93
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	93
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	93
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	93

B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	93
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	93
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	94
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	95
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	95
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-[4].11	Personelle Ausstattung	96
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	96
B-[4].11.2	Pflegepersonal	97
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	99
B-[5]	Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé	101
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	101
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	102
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	102
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	103
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	103
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	103
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	104
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	104
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	104
B-[5].11	Personelle Ausstattung	105
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	105
B-[5].11.2	Pflegepersonal	105
B-[6]	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer	109
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	109
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	109
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	110
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	110
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	111
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	111
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	111
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	111
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	112
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	113
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	114
B-[6].11	Personelle Ausstattung	115
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	115
B-[6].11.2	Pflegepersonal	115
C	Qualitätssicherung	117
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	117
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	117
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	120
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	186
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	186
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	187

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	188
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	188
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	188
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	188
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	188
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	190
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	190
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	191

Vorwort

Unser Herz schlägt für das Leben

Die Zollernalb Klinikum gGmbH ist mit ihrer Struktur als Grund- und Regelversorger das Krankenhaus für die Bevölkerung im Zollernalbkreis. Als öffentliches und kommunal geführtes Klinikum erhält es Unterstützung vom Zollernalbkreis als Krankenhausträger. Das Zollernalb Klinikum bietet an den Standorten Albstadt und Balingen die Grundversorgung an, daneben werden Schwerpunkte jeweils gebildet. Mit zwei Standorten verstehen wir uns als **ein Klinikum und ein Team**, welches gemeinsam sich um die Gesundheit der Bevölkerung im Zollernalbkreis kümmert.

1.659 Beschäftigte arbeiten im Zollernalb Klinikum. Unter dem Motto **"Unser Herz schlägt für das Leben"** wird die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Zollernalbkreis mit großem Engagement und Verantwortungsbewusstsein sichergestellt. **Der Mensch steht dabei im Mittelpunkt** des Handelns und der Entscheidungen. Das schließt sowohl die Patienten, als auch deren Angehörige und die Mitarbeiter des Klinikums mit ein.

Unsere Patienten dürfen sich auf eine fachlich kompetente Behandlung verlassen. Es ist unser Anspruch, dass wir für die Bevölkerung im Zollernalbkreis **die erste Adresse der medizinischen Nahversorgung** sind, indem wir unsere Patienten so **persönlich und verantwortlich** wie möglich behandeln, versorgen und pflegen.

Unter diesem Grundsatz hat das Zollernalb Klinikum Albstadt im Jahr 2020 insgesamt 8.296 Patienten stationär und 18.035 ambulant behandelt. Dem Zollernalb Klinikum stehen in Albstadt dabei 231 Betten mit 5 Hauptabteilungen zur Verfügung. Auch die Notfallversorgung ist zu jedem Zeitpunkt gegeben.

Neben der medizinischen Versorgung setzt sich das Zollernalb Klinikum für weitere patientenbezogene Maßnahmen ein. Dazu gehören u.a. der Auf- und Ausbau der ernährungswissenschaftlichen Kompetenz, um den Patienten ganzheitlich in seiner Genesung zu unterstützen.

Zusätzlich zur Behandlung unserer Patienten setzen wir uns in hohem Maße für die Ausbildung in der Pflege ein. In unserer Akademie für Gesundheitsberufe stehen 156 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Insgesamt haben im Jahr 2020 40 Personen die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich abgeschlossen. Das Zollernalb Klinikum bildet auch in vielen anderen Bereichen aus. So wurden 2020 insgesamt 140 Personen ausgebildet u.a. in den Berufen MFA, OTA, Büroorganisation, Bachelor of Arts. Das Zollernalb Klinikum ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen. In allen medizinischen Fachabteilungen bestehen umfangreiche Weiterbildungsbefugnisse zur Weiterbildung zum Facharzt oder zur Erlangung von Zusatzbezeichnungen.

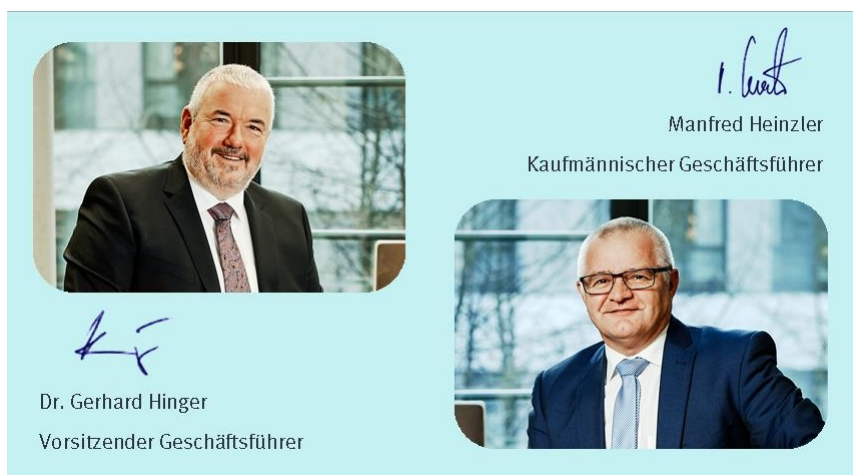
Um engagierte Mitarbeiter und wirkungsvolle Teams in allen Bereichen des Klinikums zu erhalten, setzen sich die Verantwortlichen im Zollernalb Klinikum wirkungsvoll für ihre Mitarbeiter ein. Die Gesundheit unserer Mitarbeiter steht dabei besonders im Fokus. 2020 wurde das strukturierte betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) durch qualifizierte Mitarbeiter weiter ausgebaut. Neben einer kostenfreien Versorgung unserer Mitarbeiter mit Getränken am Arbeitsplatz gehören weitere Angebote zur Gesunderhaltung am Arbeitsplatz in dieses Konzept der Mitarbeiterorientierung.

Der nachfolgende Bericht entstand unter den Auswirkungen und dem Eindruck der weltweiten Covid-Pandemie, die seit dem März 2020 auch auf dem Zollernalb Klinikum lastet.

Dank der sehr guten apparativen Ausstattung, die ergänzt werden konnte, und dem enormen Einsatz unserer Beschäftigten konnten wir auch in dieser Zeit unserem Auftrag als leistungsfähige Einrichtung der medizinischen Nahversorgung nachkommen.

Mit diesem Qualitätsbericht 2020 möchten wir Ihnen die Leistungsfähigkeit des Zollernalb Klinikums aufzeigen. Insgesamt gliedert sich der Qualitätsbericht in drei Teile auf:

- In Teil A finden Sie einen Überblick über die Struktur- und Leistungsdaten des Zollernalb Klinikums
- In Teil B stellen wir Ihnen die Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen vor
- Mit einem Einblick in unsere Qualitätssicherungsmaßnahmen wird der Bericht in Teil C abgerundet



Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mit diesem Qualitätsbericht informieren wir Sie, als Patienten, Mitarbeiter, Partner, einweisende Ärzte, Kostenträger und alle weiteren Interessierten, umfassend über das hochwertige Leistungsspektrum des Zollernalb Klinikums. Der Qualitätsbericht entspricht dabei den gesetzlichen Vorgaben.

Die Zollernalb Klinikum gGmbH nimmt als Grund- und Regelversorger die Aufgaben als Krankenhaus an den beiden Standorten Albstadt und Balingen für die Bevölkerung in der Region Zollernalb wahr. Der alleinige Träger ist der Zollernalbkreis.

Unser Anspruch ist es, unsere Patienten so persönlich und verantwortlich wie möglich zu behandeln, zu versorgen und zu pflegen, sodass wir für die Bevölkerung **die erste Adresse der medizinischen Nahversorgung** sind. Unsere Patienten können sich auf eine fachlich kompetente Behandlung verlassen. Unsere Teams agieren empathisch und ganzheitlich im Sinne der Bedürfnisse der Patienten.

Dem Zollernalb Klinikum stehen im akutstationären Bereich 231 Betten mit fünf Hauptabteilungen zur Verfügung.

Am **Standort Albstadt** bietet das Zollernalb Klinikum operative und internistische Schwerpunkte an. Zu den operativen & interventionellen Schwerpunkten gehören die Bereiche:

- **Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie** inklusive zertifiziertem Darmzentrum
- **Gefäßchirurgie & Gefäßmedizin**

Die **internistische Klinik** in Albstadt besteht aus den Bereichen:

- **Allgemeine Innere Medizin**
- **Kardiologie** inkl. Linksherzkathetermessplatz (kardiovaskuläre Erkrankungen)
- **Angiologie** (Gefäßerkrankungen)
- **Stroke Unit** (Schlaganfalleinheit)
- **Chest Pain Unit** (Brustschmerzeinheit)

Alle Bereiche sind erfolgreich zertifiziert.

Die intensivmedizinische Versorgung unserer Patienten wird auf der interdisziplinären Intensivstation sichergestellt.

Die klinische Notfall- und Akutbehandlung wurde am Standort Albstadt bisher fachspezifisch erbracht. Die neu erbaute Zentrale Notaufnahme steht unmittelbar vor der Fertigstellung.

Mit zwei Standorten verstehen wir uns als ein Klinikum und ein Team, das sich gemeinsam für die Gesundheit der Bevölkerung einsetzt. Die Fachabteilungen **Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS)** und **Zentralradiologie** sind standortübergreifende Fachabteilungen.

Mit dieser Einführung geben wir Ihnen einen ersten Einblick in das Zollernalb Klinikum. Wir freuen uns, wenn wir damit Ihr Interesse wecken konnten, sich intensiver mit dem Qualitätsbericht des Zollernalb Klinikums zu befassen.

Ihr

Dr. Gerhard Hinger

Vorsitzender Geschäftsführer

Manfred Heinzler

Kaufmännischer Geschäftsführer

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Petra Di Maria, QM
Telefon:	07431 991014
Fax:	07431 991996
E-Mail:	petra.di-maria@zollernalb-klinikum.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Hinger, Vorsitzender Geschäftsführer Manfred Heinzler, Kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon:	07433 90922001
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	gerhard.hinger@zollernalb-klinikum.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	http://www.zollernalb-klinikum.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	https://www.zollernalb-klinikum.de/qualitaetsberichte/

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	1550	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe Markert
2	Hauptabteilung	1550	Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif
3	Hauptabteilung	0103	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - Dr. med. Brigitta Bienstein
4	Hauptabteilung	3100	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Dr. med. Johannes Hub
5	Nicht-Bettenführend	3600	Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé
6	Nicht-Bettenführend	3751	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Zollernalb Klinikum gGmbH
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
IK-Nummer:	260840164
Standort-Nummer alt:	99
Standort-Nummer:	
Telefon-Vorwahl:	07433
Telefon:	90922001
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Krankenhaus-URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Zollernalb Klinikum Albstadt
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
IK-Nummer:	260840164
Standort-Nummer alt:	2
Standort-Nummer:	772127000
Standort-URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Hinger, Vorsitzender Geschäftsführer Manfred Heinzler, Kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon:	07433 90922001
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@zollernalb-klinikum.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Michael Bitzer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Zentralradiologie
Telefon:	07431 991701
Fax:	07431 991706
E-Mail:	michael.bitzer@zollernalb-klinikum.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Master of Arts Personalentwicklung, Bachelor Pflege/Pflegemanagement Blerta Muqaku, Pflegedirektorin
Telefon:	07433 90922200
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	blerta.muqaku@zollernalb-klinikum.de

Leitung des Standorts:

Standort:	Zollernalb Klinikum Albstadt
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Hinger, Vorsitzender Geschäftsführer Manfred Heinzler, Kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon:	07433 90922001
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@zollernalb-klinikum.de

Standort:	Zollernalb Klinikum Albstadt
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Michael Bitzer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Zentralradiologie
Telefon:	07431 991701
Fax:	07431 991706
E-Mail:	michael.bitzer@zollernalb-klinikum.de

Standort:	Zollernalb Klinikum Albstadt
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Master of Arts Personalentwicklung, Bachelor Pflege/Pflegemanagement Blerta Muqaku, Pflegedirektorin
Telefon:	07433 90922200
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	blerta.muqaku@zollernalb-klinikum.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Zollernalbkreis
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1	Eberhard-Karls-Universität Tübingen
---	-------------------------------------

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
---	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>z. B. durch Sozialdienst, Diabetesberaterin, Geriatrischer Schwerpunkt, Psychoonkologie, Entlasskoordinatoren, Veranstaltungen für die Öffentlichkeit (Donnerstagsvorträge, Gesundheitsmessen, Aktionstage (Darntag, Herzwoche etc.))</i>
2	Atemgymnastik/-therapie
3	Basale Stimulation <i>auf der Intensivstation</i>
4	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Abschiedszimmer, Palliativversorgung, Ethikkomitee und Durchführung von ethischen Fallbesprechungen</i>
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>Bewegungstherapie, Psychosomatik: Sporttherapie</i>
6	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>für Erwachsene überwiegend auf der Stroke Unit</i>
7	Diät- und Ernährungsberatung <i>Diabetesberatung u. Ernährungsberatung durch Diabetesberaterin/DDG und Diätassistentinnen</i>
8	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>Diabetesberatung, Diabetikerschulungen</i>
9	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Geriatrischer Schwerpunkt, Sozialdienst; Umsetzung Rahmenvertrag Entlassmanagement mit Entlasskoordinatoren</i>
10	Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Psychosomatik</i>
11	Fußreflexzonenmassage <i>Angebot der Physiotherapie</i>
12	Kinästhetik <i>regelmäßige innerbetriebliche Fortbildung, Grundkurs und Aufbaukurse</i>
13	Manuelle Lymphdrainage <i>inkl. Kompressionsbandage</i>
14	Massage
15	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Physikalische Therapie</i>
16	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
17	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Tages- und Abendveranstaltungen</i>

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
18	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Psychoonkologie, Krankenhausseelsorge</i>
19	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
20	Schmerztherapie/-management <i>Pain Nurse</i>
21	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Stroke Unit, bei Patienten nach Schlaganfall; im Bereich Geriatrie</i>
22	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
23	Wärme- und Kälteanwendungen
24	Sozialdienst
25	Wundmanagement <i>Wundmanager, Wundsprechstunde, spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris</i>
26	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Vorträge, Informationsveranstaltungen, Medizinische Vorträge für die Bevölkerung, Infostand bei regionalen Messeveranstaltungen, Teilnahme bei Gesundheitsmesse gesinA, Berufsinfostand bei Messeveranstaltung, Aktionstage, Teilnahme an Schulinformationstagen zur Berufsorientierung</i>
27	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>z. B. Diabetikerschulungen, im Rahmen der Stomaversorgung, Wundsprechstunde, onkologischen Betreuung und geriatrischen Versorgung</i>
28	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie <i>Manuelle Therapie</i>
30	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
31	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Stroke Unit</i>
32	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>in Zusammenarbeit mit dem Darmzentrum</i>
33	Spezielle Entspannungstherapie <i>Psychosomatik</i>
34	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
35	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Angebot in der Psychosomatik</i>
36	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung <i>Psychosomatik</i>
37	Aromapflege/-therapie

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	<i>Psychosomatik</i>
38	Stomatherapie/-beratung
39	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
	<i>Geriatrischer Schwerpunkt, Sozialdienst, regelmäßige AG-Treffen mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen</i>
40	Medizinische Fußpflege
	<i>bei Bedarf durch externe Anbieter</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Ein-Bett-Zimmer
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>Standard</i>
3	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
4	Zwei-Bett-Zimmer
5	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>Standard</i>
6	Seelsorge/spirituelle Begleitung
7	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
8	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
	<i>Öffentliche Vorträge über unterschiedliche Fachthemen</i>
9	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
10	Abschiedsraum
11	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
12	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
	<i>Krankenhausbesuchsdienst</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Maucher Markus, Krankenhaushygieniker
Telefon:	07433 90922020
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	markus.maucher@zollernalb-klinikum.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Arbeit mit Piktogrammen
2	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>vielfältiges Personal mit nicht deutscher Muttersprache z. B. Englisch, Russisch, Türkisch, Polnisch, Rumänisch, Arabisch, Aserbaidshanisch, Bosnisch, Bulgarisch, Französisch, Griechisch</i>
3	Diätetische Angebote
4	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>es ist eine große Anzahl von neuen Betten (sichere Arbeitslast bis 225kg) für schwergewichtige Patienten vorhanden</i>
5	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
6	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Transport- und Toilettenstühle, Patientenlifter</i>
7	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>Antithrombosestrümpfe, Blutdruckmessgerät, Körperwaage</i>
8	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
9	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <i>vorhanden im EG</i>
10	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
11	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>Blutdruckmanschetten</i>
12	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
13	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift <i>Braille-Beschriftung, Hinweiston</i>

Aspekte der Barrierefreiheit	
14	Dolmetscherdienst
	<i>Videodolmetscherdienst</i>
15	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
	<i>Patiententransporter (Trans Maquet)</i>
16	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
17	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
18	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
19	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
20	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
21	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
22	Aufzug mit visueller Anzeige
23	Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses
24	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage
25	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
26	Kommunikationshilfen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
2	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Zusammenarbeit mit Universität Tübingen im Telemedizinprojekt Intensivmedizin, Zusammenarbeit mit Hochschulen, Praktikum - und Traineeangebote, Betreuung von Bachelor-/Masterarbeiten</i>
3	Doktorandenbetreuung
4	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Medizinische Fakultät der Universität Tübingen</i>
5	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
6	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen <i>Medizinische Fakultät der Universität Tübingen</i>
7	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Studium Physician Assistant (Hochschule Karlsruhe)

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Akademie für Gesundheitsberufe im Zollernalbkreis - Schulleitung: Frau Leibfritz, Frau Ribitsch</i>
2	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>in Kooperation mit den Kreiskliniken Reutlingen GmbH</i>
3	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner <i>Akademie für Gesundheitsberufe im Zollernalbkreis - Schulleitung: Frau Leibfritz, Frau Ribitsch</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten:	231
-----------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	8296
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	18035

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 78,04 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 76,53 **Ohne:** 1,51

Versorgungsform: **Ambulant:** 1,46 **Stationär:** 76,58

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 35,89

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 35,89 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 3,25 **Stationär:** 32,64

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,60

0,85 VK Neurologe (je anteilig Zollernalb Klinikum Albstadt und Zollernalb Klinikum Balingen) sowie 0,25 VK Neurologe zur Wochenend-Besetzung der stroke unit; 0,5 VK Betriebsarzt

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,60 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,60

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,60

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,60 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,60

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 149,57

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 149,57

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 1,72

Stationär: 147,85

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 21,12

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 21,12

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 21,12

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,65

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,65

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,65

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,42

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,42

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,42

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 1,60

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,60

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,48

Stationär: 1,12

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 0,90

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,90
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,30
------------------	------

Stationär:	0,60
-------------------	------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften
Gesamt: 3,26

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	3,26
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	3,26
-------------------	------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	1,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	1,00
-------------------	------

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften
Gesamt: 0,57

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,57
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,57
-------------------	------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 7,35

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	7,35
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	7,35
-------------------	------

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
-------------------	------

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres
Anzahl in Personen: 0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
-------------------------	------------------	------	-------------------	------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,80

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,80	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,80
-------------------------	------------------	------	-------------------	------

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 8,96

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,96	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,96
-------------------------	------------------	------	-------------------	------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 17,03

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	17,03	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	17,03
-------------------------	------------------	------	-------------------	-------

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 1,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,00

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt: 0,45

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,45

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,45

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt: 0,15

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,15

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,15

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Gesamt: 0,15

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,15
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,15
-------------------	------

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen
Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
-------------------	------

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Beschäftigung von Sportwissenschaftlern und Ernährungswissenschaftlern für den Fachbereich Gesundheitsmanagement (Athletik-Bewegung-Fitness, Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), Ernährungsmanagement, Aufbau Sportmedizin)

Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt: 0,00

Diätberatungen werden von den Diätassistentinnen vom Zollernalb Klinikum Balingen durchgeführt

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt: 0,67

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,67

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,59

Stationär: 0,08

Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt: 0,80

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,80

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,80

Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt: 5,07

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 5,07

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 4,99

Stationär: 0,08

Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt: 0,20

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,20	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,20
-------------------------	------------------	------	-------------------	------

Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt: 0,92

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,92	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,92
-------------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt: 0,30

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,30	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,30
-------------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
-------------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt: 2,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	1,60	Stationär:	0,40
-------------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt: 0,40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,40	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,40
-------------------------	------------------	------	-------------------	------

Zentralradiologie:

3,44 Vollkräfte Medizinisch-technische Radiologieassistenten/Innen (MTRA)

6,45 Vollkräfte Arzthelferinnen/MFAs

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Andrea Maier-Bantle, Leitung Qualitätsmanagement
Telefon:	07431 991804
Fax:	07431 991098
E-Mail:	andrea.maier-bantle@zollernalb-klinikum.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
---	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Geschäftsführung, Pflegedirektorin, Fachbereichsleitung, Chefärzte, Ärztlicher Direktor, Hygiene und externe Qualitätssicherung, Vertreter Gesamtbetriebsrat, Abteilungsleitung Personal
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungsgremium

**Gibt es eine zentrale
Arbeitsgruppe in Form eines
Lenkungsgremiums bzw. einer
Steuergruppe, die sich
regelmäßig zum Thema
Risikomanagement austauscht:**

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 19.12.2019</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
4	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
12	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
13	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
15	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
16	Mitarbeiterbefragungen
17	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Videokonferenzen im Rahmen des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Nein
---	------

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
---	----

Genutzte Systeme:

	Bezeichnung
1	PaSIS (Patientensicherheits- und Informationssystem des Universitätsklinikums Tübingen)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	4 ²⁾
Hygienefachkräfte (HFK)	2 ³⁾
Hygienebeauftragte in der Pflege	13

¹⁾ eigener Krankenhaushygieniker (50%) vor Ort, externer Mikrobiologe steht beratend zur Verfügung

²⁾ 4 hygienebeauftragte Ärzte Zollernalb Klinikum Albstadt

³⁾ Gesamtklinikum: 1,3 VK

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	quartalsweise

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Hinger, Vorsitzender Geschäftsführer
Telefon:	07433 90922001
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@zollernalb-klinikum.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Nein

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	22
--	----

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	45
---	----

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Nein
----------	------

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
3	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <i>Die erforderlichen Prüfungen jeglicher Art werden von den verantwortlichen Personen in der AEMP durchgeführt.</i>

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
2	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
3	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
	<i>Kontaktaufnahme mit dem Beschwerdeführer findet in der Regel innerhalb von 2 Werktagen schriftlich oder mündlich statt.</i>	
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Andrea Maier-Bantle, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	07431 991804
Fax:	07431 991098
E-Mail:	andrea.maier-bantle@zollernalb-klinikum.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Angelika Dreher, Patientenfürsprecherin
Telefon:	07436 1613
Fax:	
E-Mail:	Dreher.Angelika@web.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission
--------------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
--	----------------------------------

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Hinger, Vorsitzender Geschäftsführer
Telefon:	07433 90922001
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	gerhard.hinger@zollernalb-klinikum.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	4

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
	<i>AMeLI</i>
4	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
5	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
	<i>MobiDiK Webshop</i>
6	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
7	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
8	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
	<i>Erstellung von Medikationsplänen im KIS</i>

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

<input checked="" type="checkbox"/>	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
<input checked="" type="checkbox"/>	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstiges: Laborprogramm von Dr. Lennartz

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln:

<input checked="" type="checkbox"/>	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
<input checked="" type="checkbox"/>	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstiges: Pillpath, Bestellung MobiDiK Webshop, ChemoCompile

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input checked="" type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
<input type="checkbox"/>	Andere

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans
<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
5	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
6	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
7	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet
---	--

Stufen der Notfallversorgung:

<input checked="" type="checkbox"/>	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
<input type="checkbox"/>	Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1:

Umstand:	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.
-----------------	---

Im Rahmen der Clusterbildung Covid-19 Höherstufung in erweiterte Notfallversorgung ab 06.12.2020

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Ja
---	----

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe Markert

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe Markert
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- zertifiziertes Darmkrebszentrum (seit dem 19.03.2010) - Dr. med. Uwe Markert Leiter Darmzentrum Zollernalb
- Hauptkooperationspartner im interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Albstadt Sigmaringen (seit dem 10.06.2015)
- Kooperationspartner vom zertifizierten lokalen Traumazentrum im Traumanetzwerk Südwürttemberg (seit dem 15.03.2010), seit dem 08.04.2019 vom zertifizierten regionalen Traumazentrum im Traumanetzwerk Südwürttemberg
- Mitglied Deutsches Schilddrüsenzentrums

Weiterbildungsermächtigungen:

- 4 Jahre Visceralchirurgie (WBO 2006, Dr. med. Uwe Markert)
- 2 Jahre Commun Trunk (WBO 2006, Dr. med. Uwe Markert)
- 5 Jahre Chirurgie (alte WBO)
- 4 Jahre Visceralchirurgie (alte WBO)

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Uwe Markert, Chefarzt
Telefon:	07431 991301
Fax:	07431 991311
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
---	---

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Endokrine Chirurgie <i>Alle Operationen an Schilddrüse, Nebenschilddrüse einschließlich Autotransplantation und radio-guided Navigation, Nebenniere und Bauchspeicheldrüse (auch minimal-invasiv)</i>
2	Magen-Darm-Chirurgie <i>Operationen bei Magenkarzinom, Kolonkarzinom, Rektumkarzinom (10 Jahre zertifiziertes Darmkrebszentrum), bei gutartigen Erkrankungen (Magenulkus, Divertikulitis) und Funktionsstörungen (Refluxerkrankung, Zwerchfellbruch, Rektumprolaps etc.)</i>
3	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie <i>OP bei gutartigen u. bösartigen Bauchspeicheldrüsenerkrankungen in laparoskopischer u. offener Technik, Therapie von Gallenblasen- u. Gallengangskrebs. Behandlung v. Leberkrebs operativ, durch Chemoembolisation, Thermoablation o. Chemotherapie; Leberteileresektion o. Thermoablation v. Metastasen</i>
4	Tumorchirurgie <i>Multiviszzerale Operationen (Entfernungen von Tumoren, die mehrere Organe betreffen), Behandlung von Tumoransiedlungen in der Lunge durch endoskopische Operationen oder Thermoablation (Hitzebehandlung), Entfernung von Weichtumoren</i>
5	Lungenchirurgie <i>Operative Eingriffe an der Lunge (offen oder minimalinvasiv) bei gutartigen Erkrankungen (Entzündungen, Bullae, Pneumothorax) und bösartigen Erkrankungen (Lungenkrebs, Lungenmetastasen)</i>
6	Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>> 1000 MIC-Eingriffe/Jahr (Leistenhernie, Bauchwandhernie, Appendix, Galle, Leber, Kolon, Nebenniere, Magen, Zwerchfell, Pankreas, Thorax)</i>
7	Minimalinvasive endoskopische Operationen
8	Spezialsprechstunde <i>Proktologische Sprechstunde, Tumorsprechstunde</i>
9	Portimplantation <i>ambulant, Lokalanästhesie oder Narkose (Patientenwunsch), Beseitigung von Funktionsstörungen</i>
10	Notfallmedizin
11	Thorakoskopische Eingriffe <i>Metastasenentfernung, Lungenlappenresektionen, Bullaresektion, Behandlung Empyem</i>
12	Interdisziplinäre Tumornachsorge <i>Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Zulassung zu Staginguntersuchungen</i>

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2607
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	155
2	S06.0	Gehirnerschütterung	130
3	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	98
4	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	56
5	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	53
6	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	51
7	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	51
8	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	51
9	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	50
10	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	47
11	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	46
12	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	43
13	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	40
14	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	40
15	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	40
16	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	35
17	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	34
18	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	33
19	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	32
20	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	30
21	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	30
22	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	24
23	K61.0	Analabszess	21
24	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	21
25	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	19
26	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	18
27	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	18
28	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	16
29	K60.3	Analfistel	16

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
30	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	16

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	250
2	K80	Cholelithiasis	201
3	S06	Intrakranielle Verletzung	167
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	141
5	K35	Akute Appendizitis	134
6	K57	Divertikulose des Darmes	100
7	K43	Hernia ventralis	92
8	S72	Fraktur des Femurs	73
9	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	65
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	61
11	L05	Pilonidalzyste	60
12	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	42
13	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	41
14	K42	Hernia umbilicalis	41
15	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	40
16	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	40
17	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	40
18	S52	Fraktur des Unterarmes	39
19	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	39
20	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	38
21	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	32
22	M54	Rückenschmerzen	24
23	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	23
24	E04	Sonstige nichttoxische Struma	19

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
25	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	18
26	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	17
27	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	16
28	A46	Erysipel [Wundrose]	15
29	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	15
30	C16	Bösartige Neubildung des Magens	14

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	261
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	179
3	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	161
4	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	157
5	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	126
6	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	125
7	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	123
8	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	109
9	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	108
10	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	93
11	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	90
12	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	76
13	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	74
14	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	70
15	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	70
16	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	68
17	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	63
18	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	62
19	5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	62
20	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	60
21	5-543.20	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell	60
22	5-983	Reoperation	59
23	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	55
24	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	51

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
25	5-98c.2	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt	50
26	5-932.13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	48
27	5-454.20	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch	42
28	5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	42
29	5-541.3	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)	41
30	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	41

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	519
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	320
3	5-511	Cholezystektomie	307
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	257
5	5-469	Andere Operationen am Darm	210
6	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	204
7	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	170
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	147
9	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	144
10	5-470	Appendektomie	143
11	5-916	Temporäre Weichteildeckung	140
12	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	112
13	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	106
14	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	93
15	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	86
16	5-454	Resektion des Dünndarmes	80
17	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	79
18	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	77
19	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	76
20	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	73
21	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	73
22	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	72
23	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	71
24	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	70
25	1-654	Diagnostische Rektoskopie	68
26	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	60
27	5-983	Reoperation	59
28	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	57
29	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	56
30	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	56

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	254
2	5-511	Cholezystektomie	225
3	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	115
4	5-454	Resektion des Dünndarmes	60
5	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	26
6	5-524	Partielle Resektion des Pankreas	6
7	5-525	(Totale) Pankreatektomie	4

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Chirurgische Ambulanz Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) Leistungen: VC00 - Portimplantation VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen VC71 - Notfallmedizin VC58 - Spezialsprechstunde <i>Notfall-, Tumorsprechstunde, Endokrine chirurgische Sprechstunde, Privatsprechstunde, Proktologische Sprechstunde, psychoonkologische Betreuung, Stomatherapie, Diätenberatung, Physiotherapie, onkologische Versorgung in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten</i>
2	Privatambulanz Privatambulanz
3	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V Leistungen: LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorguppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle <i>ASV Onkologie</i>
4	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	91
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	16
3	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	8
4	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	4
5	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	4
6	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
7	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
8	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	< 4
9	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
10	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	< 4
11	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	< 4
12	5-640	Operationen am Präputium	< 4
13	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4
14	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 4
15	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
16	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
17	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
18	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

Seit dem 02.12.2019 findet in Albstadt eine BG-Sprechstunde von der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie statt.

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 15,50 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Zuzüglich 1,5 VK Arztassistentinnen

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 15,50

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,31

Stationär: 15,19

Fälle je Anzahl: 171,6

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 5,40

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 5,40

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 2,70

Stationär: 2,70

Fälle je Anzahl: 965,6

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Viszeralchirurgie <i>einschließlich Proktologie</i>

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Spezielle Viszeralchirurgie
2	Notfallmedizin
3	Sportmedizin
4	Proktologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 46,55

Zusätzlich 3,09 VK Hilfskräfte ohne pflegerische Ausbildung sowie 0,85 VK in der AEMP

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 46,55

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 1,02

Stationär:	45,53
Fälle je Anzahl:	57,3

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,99

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,99

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär:	0,99
Fälle je Anzahl:	2633,3

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,54

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,54

Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,54
		Fälle je Anzahl: 4827,8

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,30

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,30	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,30
		Fälle je Anzahl: 8690,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,27

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,27	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,27
		Fälle je Anzahl: 9655,6

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,09

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,09	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,09
		Fälle je Anzahl: 28966,7

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0
Fälle je Anzahl: 0,0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,96

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,96
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,96
Fälle je Anzahl:	2715,6

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Pflege im Operationsdienst
3	Pflege in der Onkologie
4	Leitung einer Station / eines Bereiches
5	Pflege in der Nephrologie
6	Praxisanleitung
7	Notfallpflege
	<i>in Weiterbildung</i>

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Wundmanagement
2	Stomamanagement

Zusatzqualifikationen	
3	Palliative Care

B-[2] Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- Kooperationspartner vom zertifizierten EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen (seit dem 26.01.2016)
- Kooperationspartner vom zertifizierten regionalen Traumazentrum im Traumanetzwerk Südwürttemberg
- Kooperationspartner der zertifizierten Stroke Unit (seit dem 27.06.2017)

Weiterbildungsermächtigungen:

- 4 Jahre Weiterbildungsermächtigung der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Doctor medic Samir Khleif, Chefarzt
Telefon:	07431 991401
Fax:	07433 991414
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	<p>Aortenaneurysmachirurgie</p> <p><i>Versorgung aller Gefäßweiterungen (Aneurysmen) einschließlich jener der Hauptarterie (Aorta) im Brust- und Bauchraum offen chirurgisch oder in kombinierten Verfahren, soweit die Maßnahmen ohne Einsatz einer Herz-Lungenmaschine möglich sind</i></p>
2	<p>Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen</p> <p><i>Gefäßverkalkung, Embolien, Thrombosen, Tumore, Missbildungen. Ca. 40% der Behandlung erfolgt interventionell/endovaskulär, ein weiterer Teil wird interventionell/operativ durchgeführt (sogenannte Hybrid Operationen)</i></p>
3	<p>Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen</p> <p><i>Infusionsbehandlung (intravenös und intraarteriell), Ursachenklärung, Therapie der Grunderkrankungen und Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen)</i></p>
4	<p>Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen</p> <p><i>Krampfaderbehandlung offen, konservative und operative Behandlung der tiefen Beinvenenthrombose, Ursachenabklärung</i></p>
5	<p>Spezielle Wundbehandlung</p> <p><i>Wundchirurgie incl. plastischer Deckungen, diabetischer Fuß, incl. Druckentlastung und spezielle Schuhversorgung, Ulcus cruris ("offenes Bein"), incl. Shaving-Operation, Hauttransplantationen, effektive Kompressionstherapie, Vakuumtherapie (auch ambulant), Maden-Therapie</i></p>
6	<p>Dialysezugänge</p> <p><i>Erstanlage sowie komplexe Nachbehandlungen (Cimino-Shunts, Ellenbeugen-Shunts, endovaskulär mit Dilatationen und Stentimplantation z.B. Viabahn Endoprothese (Gore))</i></p>

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 737

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	102
2	E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	93
3	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	81
4	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	66
5	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	34
6	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	29
7	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	27
8	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	26
9	E11.51	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	24
10	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	21
11	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	21
12	A46	Erysipel [Wundrose]	20
13	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	13
14	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	10
15	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	9
16	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	8
17	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	8
18	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	7
19	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	6
20	I73.0	Raynaud-Syndrom	6
21	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	6
22	I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	6
23	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	5
24	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten	5
25	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	4
26	E10.75	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	4
27	I77.6	Arteriitis, nicht näher bezeichnet	4
28	S31.1	Offene Wunde der Bauchdecke	4

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
29	I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	4
30	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	237
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	212
3	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	40
4	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	30
5	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	25
6	I83	Varizen der unteren Extremitäten	23
7	A46	Erysipel [Wundrose]	20
8	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	16
9	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	11
10	I63	Hirninfarkt	10
11	N18	Chronische Nierenkrankheit	9
12	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	9
13	L03	Phlegmone	8
14	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	7
15	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	6
16	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	5
17	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	5
18	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	5
19	I50	Herzinsuffizienz	4
20	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	4
21	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4
22	A41	Sonstige Sepsis	< 4
23	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
24	L95	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist	< 4
25	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
26	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	< 4
27	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
28	S85	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterschenkels	< 4
29	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	< 4
30	M72	Fibromatosen	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-83b.c4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe	177
2	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	146
3	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	137
4	5-98a.0	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie	102
5	5-983	Reoperation	100
6	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	87
7	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	84
8	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	84
9	5-984	Mikrochirurgische Technik	82
10	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	81
11	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	75
12	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	75
13	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen	73
14	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	64
15	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	64
16	5-380.70	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	61
17	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	59
18	5-388.70	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	58
19	5-395.70	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	56
20	5-381.54	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	56
21	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	50
22	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	50
23	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	48
24	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	45
25	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	44

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
26	5-380.72	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	43
27	5-394.1	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose	40
28	8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	40
29	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	38
30	8-840.0s	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel	34

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	375
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	365
3	5-381	Endarteriektomie	300
4	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	276
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	233
6	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	175
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	162
8	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	129
9	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	125
10	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	121
11	5-98a	Hybridtherapie	102
12	5-983	Reoperation	100
13	5-388	Naht von Blutgefäßen	87
14	5-984	Mikrochirurgische Technik	82
15	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	81
16	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	74
17	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	72
18	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	69
19	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	65
20	5-916	Temporäre Weichteildeckung	54
21	8-190	Spezielle Verbandstechniken	44
22	5-892	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut	33
23	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	32
24	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	31
25	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	28
26	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	28
27	8-020	Therapeutische Injektion	27
28	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	26
29	5-389	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen	23
30	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	21

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	365
2	5-381	Endarteriektomie	300
3	5-98a	Hybridtherapie	102
4	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	74
5	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	72
6	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	< 4

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallambulanz (24h)
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC61 - Dialysehuntchirurgie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	VI27 - Spezialsprechstunde
2	Privatambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	Gefäßsprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	<i>Diagnostik, Therapie akuter Gefäßerkrankungen, Diabetischer Fuß</i>
4	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	40
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	18
3	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	6
4	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes	< 4
5	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Arzt oder Ärztin mit ambulanter
D-Arzt-Zulassung vorhanden:** Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 7,06 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,06	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,11	Stationär: 6,95
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 106,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 4,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,00	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,06	Stationär: 3,94
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 187,1

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Gefäßchirurgie <i>incl. Endovaskuläre Chirurgie</i>

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2].11.2 Pflegepersonal**Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:**

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**Gesamt:** 15,52*zuzüglich 1,03 VK Hilfskräfte ohne pflegerische Ausbildung sowie 0,28 VK Hilfskräfte in der AEMP***Beschäftigungsverhältnis:****Mit:** 15,52**Ohne:** 0,00**Versorgungsform:****Ambulant:** 0,26**Stationär:** 15,26**Fälle je Anzahl:** 48,3**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften****Gesamt:** 0,00**Beschäftigungsverhältnis:****Mit:** 0,00**Ohne:** 0,00**Versorgungsform:****Ambulant:** 0,00**Stationär:** 0,00**Fälle je Anzahl:** 0,0**Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)****Gesamt:** 0,48**Beschäftigungsverhältnis:****Mit:** 0,48**Ohne:** 0,00**Versorgungsform:****Ambulant:** 0,48**Stationär:** 0,00**Fälle je Anzahl:** 0,0**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften****Gesamt:** 0,30**Beschäftigungsverhältnis:****Mit:** 0,30**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,30	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,17

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,17	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,17
		Fälle je Anzahl: 629,9

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,09

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,09	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,09
		Fälle je Anzahl: 8188,9

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,21

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,21	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,21
		Fälle je Anzahl: 3509,5

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege in der Onkologie
4	Pflege im Operationsdienst
5	Pflege in der Nephrologie
6	Praxisanleitung

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Wundmanagement
	<i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
2	Palliative Care

B-[3] Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - Dr. med. Brigitta Bienstein

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - Dr. med. Brigitta Bienstein
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- zertifizierte Chest Pain Unit (CPU) - Brustschmerzeinheit (seit dem 20.10.2010)
- zertifizierter Kooperationspartner vom Darmzentrum Zollernalb (seit dem 15.03.2010)
- zertifizierte Stroke Unit (seit dem 27.06.2017)

Weiterbildungsermächtigungen (Dr. med. Brigitta Bienstein)

- volle Weiterbildung Schwerpunkt Kardiologie (36 Monate)
- volle Weiterbildung in der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (24 Monate)
- volle Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin
 - 36 Monate stationäre Weiterbildung Innere Medizin
 - 12 Monate im Schwerpunkt Kardiologie
 - 12 Monate Innere Medizin (Dr. med. Albert Renner, Dimitros Vasiliakis)
- volle Weiterbildung Zusatzqualifikation Rhythmologie - aktive Herzschrittmacherimplantate

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Brigitta Bienstein, Chefärztin
Telefon:	07431 991601
Fax:	07431 991606
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
---	---

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	<p>Diagnostik und Therapie von Herzklappenerkrankungen und Herzklappenfehlern, Cardiomyopathie, pulmonale Hypertonie, offenes Foramen ovale</p> <p><i>3-D Echokardiographie, Schluckecho (TEE), Koronarangiographie, Rechtsherzkatheter, Herzmuskelprobe, Kardio-Magnetresonanztomographie (Kardio-MR/Radiologie-Kardiologie), Kardio-CT (Radiologie). Schirmchenverschluss im Herz</i></p>
2	<p>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten</p> <p><i>Zertifizierte Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit), Herzkatheterdiagnostik und -therapie, Ballonaufdehnung, Stentimplantation, Ultraschalldiagnostik der Herzkranzgefäße (IVUS), Bildgebung der Herzkranzgefäße durch Licht (OCT), invasive Druckmessung in den Herzkranzgefäßen (FFR), Herzpumpe</i></p>
3	<p>Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes</p> <p><i>Lungenfunktionsdiagnostik, kleiner Herzkatheter, Lungenzintigramm und Computertomogramm (Radiologie)</i></p>
4	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit</p> <p><i>Probeentnahme aus dem Herzmuskel, Kardio-MR (Magnetresonanztomographie)</i></p>
5	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren</p> <p><i>Ultraschalldiagnostik, Flussmessung durch Doppler u. Oszillogramm, Diagnostik u. Therapie v. cerebrovaskulären Krankheiten, Ultraschalldiagnostik der Halsgefäße, CT- und MR-Angiographie (Radiologie), Telemedizin, CT/ Kernspindiagnostik (Radiologie)</i></p>
6	<p>Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten</p> <p><i>Zertifizierte Schlaganfallereinheit bei Hirnblutung u. Schlaganfall inkl. Infusion zur Auflösung des Thrombus, Therapie durch Krankengymnasten, Logopäden u. Ergotherapeuten, Schluckdiagnostik (FEES), Diagnostik u. Therapie u.a. von Bewusstlosigkeit, Hirnhautentzündungen, Krampfleiden, Telemedizin</i></p>
7	<p>Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)</p> <p><i>Diagnostik und Therapie des Hochdrucks einschließlich Schlafapnoediagnostik</i></p>
8	<p>Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen</p> <p><i>Nierenersatztherapie (Dialyse in Kooperation), Hämofiltration, Ultraschalldiagnostik, Angiographie der Nierengefäße, Nierengewebeentnahme</i></p>
9	<p>Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen</p> <p><i>Knochenmarkbiopsie, CT-Diagnostik (Radiologie)</i></p>
10	<p>Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</p> <p><i>u.a. bei Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebenschilddrüse und der Bauchspeicheldrüse. Diabetesberatung.</i></p>
11	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)</p> <p><i>Magen- u. Darmspiegelung bei Magengeschwür, gut- und bösartige Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, Abtragung von Darmpolypen, Verödung Krampfadern in Speiseröhre und Magen, Durchführung von Tests bei Funktionsstörungen des Magen-Darm-Trakts, Therapie entzündl. Darmerkrankungen, Schluckdiagnostik.</i></p>
12	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums</p> <p><i>u.a. bei Bauchfellentzündungen und Krebsbesiedelung des Bauchfells</i></p>
13	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas</p> <p><i>Ultraschalluntersuchung ggf. mit Kontrastmittel, ultraschallgestützte und CT-gesteuerte Probeentnahme bei bösartiger Neubildung, Behandlung und Therapie von Gelbsucht, infektiöser Lebererkrankungen, Lebertumoren und Gallensteinleiden</i></p>
14	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge</p> <p><i>Lungenspiegelung, Lungenwäsche, Probeentnahme, Lungenfunktionsdiagnostik, Lungenzintigramm, CT Thorax, Kernspin Thorax</i></p>
15	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura</p> <p><i>Probeentnahme, Ultraschalldiagnostik</i></p>
16	<p>Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen</p>

Medizinische Leistungsangebote	
	<i>Labordiagnostik, radiologische Diagnostik</i>
17	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>umfassende Tumordiagnostik (Labor, Ultraschall, Magen-, Darmspiegelung, Lungenspiegelung, Computertomogramm (CT), Kernspindiagnostik, Probeentnahmen des Tumors, stationäre Chemotherapie, ambulante Chemotherapie auf der Tagesstation Balingen, Tumorboard</i>
18	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten <i>einschließlich Tuberkulose und Hepatitis (infektiöse Gelbsucht)</i>
19	Intensivmedizin <i>moderne Beatmungsverfahren und Weaningverfahren zur Beatmungsentwöhnung, umfassende Ultraschalldiagnostik, Elektroschock, Herzkatheterüberwachung im Schock, Herzpumpe, Nierenersatztherapie (Dialyse und Hämofiltration), Endoskopie (Magen- und Lungenspiegelung)</i>
20	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Unterstützungsmaßnahmen zur Vorbereitung bzw. Optimierung der häuslichen Pflege von Angehörigen, Unterstützung bei demenziellen Erkrankungen und bei Schlaganfallpatienten, Demenztestung, EEG, neurophysiologische Diagnostik</i>
21	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen <i>einschließlich Altersdepression, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, psychiatrisch - psychosomatisches Konsilwesen</i>
22	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen <i>Laborserologie, Sonographie, CT-Diagnostik, Kernspindiagnostik</i>
23	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen <i>Langzeit-EKG, Ereignisrecorder, Telemetrische Anbindung, Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation, inkl. Resynchronisationstherapie (CRT)</i>
24	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin <i>Polygraphie und Diagnostik im Schlaflabor, Heimbeatmung, Schlaflabor stationär/ambulant</i>
25	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen <i>Darmspiegelung, CT-Diagnostik</i>
26	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen <i>Gewinnung von Gehirnflüssigkeit, Computertomographie, Kernspinuntersuchung</i>
27	Spezialsprechstunde <i>Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz, "Schluckecho" (TEE), Aggregatwechsel Herzschrittmacher - AICD, internistische Diagnostik und Therapie auf Zuweisung fachärztlich tätiger Internisten, Privatsprechstunde</i>
28	Eingriffe am Perikard <i>Pericardpunktion, Pericarddrainage</i>
29	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>Duplexsonographie</i>
30	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation <i>Akutbehandlung</i>
31	Diagnostik und Therapie von Allergien <i>Akutbehandlung</i>
32	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
33	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
34	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
35	Endoskopie

Medizinische Leistungsangebote	
	<i>Magen- und Darmspiegelung, Lungenspiegelung, Schluck-Diagnostik</i>
36	Palliativmedizin
37	Schmerztherapie
38	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
39	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
40	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
41	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
42	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
43	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
44	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
45	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
46	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
47	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
48	Schlafmedizin
49	Stroke Unit

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	4912
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	301
2	I20.0	Instabile Angina pectoris	190
3	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	181
4	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	151
5	E86	Volumenmangel	139
6	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	123
7	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	120
8	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	120
9	R55	Synkope und Kollaps	113
10	R07.2	Präkordiale Schmerzen	89
11	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	82
12	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	68
13	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	68
14	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	64
15	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	59
16	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	57
17	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	55
18	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	54
19	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	51
20	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	51
21	Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	48
22	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	46
23	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	46
24	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	45
25	R42	Schwindel und Taumel	42
26	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	41
27	G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	39
28	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	37
29	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	36
30	G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	34

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	516
2	I63	Hirnfarkt	310
3	I20	Angina pectoris	282
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	259
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	237
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	144
7	E86	Volumenmangel	139
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	138
9	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	133
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	123
11	R55	Synkope und Kollaps	113
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	104
13	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	83
14	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	80
15	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	70
16	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	70
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	69
18	G40	Epilepsie	67
19	K80	Cholelithiasis	63
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	60
21	I26	Lungenembolie	59
22	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	52
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	52
24	A41	Sonstige Sepsis	47
25	R42	Schwindel und Taumel	42
26	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	41

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	40
28	H81	Störungen der Vestibularfunktion	39
29	K29	Gastritis und Duodenitis	38
30	I95	Hypotonie	36

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	867
2	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	787
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	553
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	518
5	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	442
6	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	402
7	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	387
8	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	339
9	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	315
10	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	305
11	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	225
12	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	207
13	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	203
14	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	174
15	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	158
16	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	145
17	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	144
18	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	136
19	8-701	Einfache endotracheale Intubation	127
20	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	124
21	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	118
22	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	105
23	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	102
24	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	99
25	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	96

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
26	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	96
27	5-934.0	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher	95
28	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	94
29	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	87
30	8-98b.11	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	86

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1557
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	945
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	871
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	867
5	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	525
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	443
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	420
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	315
9	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	305
10	8-98b	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	259
11	1-650	Diagnostische Koloskopie	242
12	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	232
13	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	219
14	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	189
15	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	174
16	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	141
17	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	136
18	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	133
19	8-701	Einfache endotracheale Intubation	127
20	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	125
21	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	125
22	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	114
23	8-854	Hämodialyse	110
24	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	102
25	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	96
26	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	94
27	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	89
28	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	84
29	5-469	Andere Operationen am Darm	82
30	1-710	Ganzkörperplethysmographie	69

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	944
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	871
3	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	525
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	443
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	315
6	8-98b	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	259
7	1-650	Diagnostische Koloskopie	242
8	8-701	Einfache endotracheale Intubation	127
9	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	125
10	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	89
11	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	84

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Innere Ambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VI27 - Spezialsprechstunde
	<i>Notfall- und Sprechstundenbehandlung, Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz, "Schluckecho" (TEE), Aggregatwechsel Herzschrittmacher - AICD, internistische Diagnostik und Therapie auf Zuweisung fachärztlich tätiger Internisten, Privatsprechstunde</i>
2	Privatambulanz
	Privatambulanz
3	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	84
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	34
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
5	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	< 4
6	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
7	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	< 4
8	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 31,64 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

zuzüglich 5,13 VK MFA zur Unterstützung

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 30,13

Ohne: 1,51

Versorgungsform:

Ambulant: 0,79

Stationär: 30,85

Fälle je Anzahl: 159,2

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 12,75

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 12,75

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,32

Stationär: 12,43

Fälle je Anzahl: 395,2

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Angiologie
3	Innere Medizin und Kardiologie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Schlafmedizin
3	Notfallmedizin

Weitere Zusatzqualifikationen:

- Rhythmologie - aktive Herzschrittmacherimplantate
- Interventionelle Kardiologie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 85,36

Zusätzlich 6,02 VK Hilfskräfte ohne pflegerische Ausbildung

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 85,36

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,44

Stationär: 84,92

Fälle je
Anzahl: 57,8

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,66

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,66

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,66

Fälle je
Anzahl: 7442,4

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,42

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 1,42

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,42

Fälle je
Anzahl: 3459,2

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,58

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,58

Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,58
		Fälle je Anzahl: 8469,0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,30

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,30	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,30
		Fälle je Anzahl: 16373,3

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,82

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,82	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,82
		Fälle je Anzahl: 2698,9

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,39

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,39	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,39
		Fälle je Anzahl: 12594,9

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0
Fälle je Anzahl: 0,0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 7,79

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	7,79
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	7,79
Fälle je Anzahl:	630,6

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Pflege in der Onkologie
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Pflege in der Nephrologie
5	Praxisanleitung

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Diabetes
2	Palliative Care

B-[4] Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Dr. med. Johannes Hub
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Dr. med. Johannes Hub
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes
Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Johannes Hub, Chefarzt
Telefon:	07431 991834
Fax:	07431 991829
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

<p>Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:</p>	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
--	--------------------------------------

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
3	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
4	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	Psychosen in der Remissionsphase

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	37
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	23
2	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	13
3	F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	< 4

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	23
2	F32	Depressive Episode	13
3	F25	Schizoaffektive Störungen	< 4

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	183
2	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	183
3	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	99
4	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	84
5	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	70
6	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	41
7	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	28
8	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	21
9	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	18
10	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	17
11	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	15
12	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	4
13	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	2
14	9-649.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche	1
15	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	1
16	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	1

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	566
2	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	183
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	17
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 2,24 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,24	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,24
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 16,5

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 2,24

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,24	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,24
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 16,5

B-[4].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Tropenmedizin

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,14

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 2,14

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 2,14
Fälle je Anzahl: 17,3

Versorgungsform:

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

Versorgungsform:

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

Versorgungsform:

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

Versorgungsform:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie <i>ohne Beschäftigungsverhältnis</i>

B-[4].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 1,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit: 0,00

Ohne: 1,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär:	1,00
Fälle je Anzahl:	37,0

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt: 0,45

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit: 0,00

Ohne: 0,45

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,45
		Fälle je Anzahl: 82,2

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt: 0,15

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,15
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,15
		Fälle je Anzahl: 246,7

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt: 0,15

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,15
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,15
		Fälle je Anzahl: 246,7

B-[5] Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- Kooperationspartner vom zertifizierten Darmzentrum Zollernalb (seit dem 15.03.2010)
- Kooperationspartner vom zertifizierten EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen (seit dem 26.01.2016)

Weiterbildungsermächtigungen:

- 5 Jahre Facharztkompetenz Anästhesiologie (Prof. Dr. med. Boris Nohé, Dr. med. Axel Wehrle, Dr. med. Peter Baur)
- 12 Monate Zusatzweiterbildung Intensivmedizin (Prof. Dr. med. Boris Nohé, Dr. med. Kathrin Diehl, Dr. med. Jürgen Reinhardt)

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes
Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Boris Nohé, Chefarzt
Telefon:	07433 90922101
Fax:	07433 90922105
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Tübingerstr. 30
PLZ/Ort:	72336 Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
---	--------------------------------------

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Anästhesiologie (sämtliche Allgemein- und Regionalanästhesieverfahren) <i>mittel Intubation, Larynxmaske, Ein-Lungenventilation sowie rückenmarksnaher und peripherer Regionalanästhesie, Ultraschall-gestützte Punktionstechnik, Neuromonitoring</i>
2	Intensivmedizin
3	Schmerztherapie
4	Notfallmedizin
5	Prämedikationssprechstunde <i>Aufklärung der Patienten und deren Vorbereitung bei bestehenden Begleiterkrankungen</i>
6	Versorgung von Notfallpatienten im Schockraum
7	Ärztliche Besetzung des am Hause stationierten Notarztwagens
8	Intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen <i>in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgischen Abteilung und der Universitätsklinik für Neurochirurgie, Tübingen</i>
9	Kontinuierliche Nierenersatztherapie
10	Chirurgische Intensivmedizin
11	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
12	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
13	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Fallzahlen werden der entlassenden Klinik zugeordnet.

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R55	Synkope und Kollaps	< 4
2	I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis	< 4
3	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	< 4

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R55	Synkope und Kollaps	< 4
2	I33	Akute und subakute Endokarditis	< 4
3	I63	Hirninfarkt	< 4

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Nachfolgend sind nur die Tätigkeiten aufgeführt, die nicht im Zusammenhang mit einer Operation erfolgt sind. Die tatsächliche Anzahl orientiert sich an der Zahl der durchgeführten Operationen im Klinikum.

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	483
2	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	189
3	8-701	Einfache endotracheale Intubation	32
4	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	12
5	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	8
6	8-903	(Analgo-)Sedierung	7
7	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	5
8	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	< 4
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
10	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	< 4
11	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	< 4
12	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
13	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	< 4
14	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	< 4

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde allgemein
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VI42 - Transfusionsmedizin

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 16,00 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	16,00
-------------	-------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,24
------------------	------

Stationär:	15,76
Fälle je Anzahl:	0,2

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 6,50

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	6,50
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,10
------------------	------

Stationär:	6,40
Fälle je Anzahl:	0,5

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

B-[5].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

0,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je	0,0
			Anzahl:	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je	0,0
			Anzahl:	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je	0,0
			Anzahl:	

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je	0,0
			Anzahl:	

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
------	------

Ohne:	0,00
-------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
-----------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
------	------

Ohne:	0,00
-------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
-----------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
------	------

Ohne:	0,00
-------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
-----------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
------	------

Ohne:	0,00
-------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
-----------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
------	------

Ohne:	0,00
-------	------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00
----------------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00
----------------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Schmerzmanagement
2	Kinästhetik

B-[6] Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- Hauptkooperationspartner vom zertifizierten Darmzentrum Zollernalb (seit 15.03.2010)
- Kooperationspartner vom zertifizierten EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen (seit dem 26.01.2016)
- Kooperationspartner vom zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum (seit dem 10.06.2015)
- Kooperationspartner von der zertifizierten Stroke Unit (seit dem 27.06.2017)

Weiterbildungsermächtigung:

5-jährige (volle) Weiterbildungsermächtigung zur Erlangung eines Facharztes für Diagnostische Radiologie (Prof. Dr. med. Michael Bitzer, Dr. med. Heidrun Moron, Dr. med. Helmut Eier)

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes
Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Michael Bitzer, Chefarzt
Telefon:	07431 991701
Fax:	07431 991706
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
---	--------------------------------------

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Native Sonographie <i>Schilddrüse</i>
3	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren <i>Myelografie, KM-Darstellung von Ösophagus, Darm einschließlich Defäkografie</i>
4	Computertomographie (CT), nativ
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
6	Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>CT-Myelografie, cerebrales Perfusions-CT, Kardio-CT</i>
7	Arteriographie
8	Phlebographie
9	Szintigraphie <i>Skelett, Herz, Lunge, Niere, Schilddrüse, Lymphknoten u.a.</i>
10	Knochendichtemessung (alle Verfahren) <i>nur CT-Dichtemessung</i>
11	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
13	Radiojodtherapie <i>ein Therapiebett</i>
14	Spezialsprechstunde <i>CT-gesteuerte Schmerztherapie</i>
15	Interventionelle Radiologie <i>endovaskuläre Therapie der pAVK, Visceralarterienstenosen und Carotisstenosen extrakraniell, Chemoembolisation Leber, PTCD</i>
16	Schmerztherapie
17	Neuroradiologie
18	Teleradiologie
19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fälle werden über die entlassende Fachabteilung geführt.

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

entfällt

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die Untersuchungszahlen der OPS-Ziffern beziehen sich nur auf die stationär behandelten Fälle. Die Zentralradiologie erbringt für ambulante Patienten weitere Leistungen (siehe B-[5].8: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten).

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2027
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1102
3	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	806
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	781
5	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	696
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	620
7	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	423
8	3-202	Native Computertomographie des Thorax	374
9	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	231
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	216
11	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	210
12	3-206	Native Computertomographie des Beckens	164
13	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	108
14	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	73
15	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	61
16	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	48
17	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	43
18	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	43
19	3-705.0	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie	23
20	3-224.0	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	17
21	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	14
22	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	11
23	3-60x	Andere Arteriographie	8
24	3-703.0	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie	6
25	3-201	Native Computertomographie des Halses	5
26	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	5
27	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	5
28	3-824.0	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	5
29	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	4
30	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	3

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2027
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1102
3	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	806
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	781
5	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	696
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	620
7	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	423
8	3-202	Native Computertomographie des Thorax	374
9	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	231
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	216
11	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	210
12	3-206	Native Computertomographie des Beckens	164
13	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	108
14	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	73
15	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	61
16	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	48
17	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	43
18	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	43
19	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	23
20	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	20
21	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	14
22	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	11
23	3-60x	Andere Arteriographie	8
24	3-703	Szintigraphie der Lunge	6
25	3-201	Native Computertomographie des Halses	5
26	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	5
27	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	5
28	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	5
29	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	4
30	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	< 4

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Radiologische Ambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VR15 - Arteriographie
	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR42 - Kinderradiologie
	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR02 - Native Sonographie
	VR43 - Neuroradiologie
	VR16 - Phlebographie
	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
	VR40 - Spezialsprechstunde
	VR18 - Szintigraphie
	VR44 - Teleradiologie

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

Zentralradiologie:

3,7 Vollkräfte Medizinisch-technische Radiologieassistenten/Innen (MTRA)

7,1 Vollkräfte Arzthelferinnen/MFAs

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 4,00 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,00	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,01	Stationär: 3,99
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 3,40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,40	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,07	Stationär: 3,33
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

B-[6].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Radiologie
2	Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[6].11.2 Pflegepersonal

entfällt

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

entfällt

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

entfällt

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)
Fallzahl:	99
Anzahl Datensätze:	99
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Fallzahl:	44
Anzahl Datensätze:	44
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explant: (09/3)
Fallzahl:	9
Anzahl Datensätze:	9
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)
Fallzahl:	27
Anzahl Datensätze:	27
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)
Fallzahl:	22
Anzahl Datensätze:	22
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)
Fallzahl:	6
Anzahl Datensätze:	6
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Karotis-Revaskularisation (10/2)
Fallzahl:	45
Anzahl Datensätze:	45
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)
Fallzahl:	265
Anzahl Datensätze:	9
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Perinatalmedizin - Geburtshilfe (16/1)
Fallzahl:	1188
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)
Fallzahl:	87
Anzahl Datensätze:	27
Dokumentationsrate (%):	100

Kommentar: Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich: **Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)**

Fallzahl: 847

Anzahl Datensätze: 849

Dokumentationsrate (%): 100,47

Kommentar: Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich: **Mammachirurgie (18/1)**

Fallzahl: 62

Dokumentationsrate (%): 100

Kommentar: Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich: **Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)**

Fallzahl: 266

Anzahl Datensätze: 103

Dokumentationsrate (%): 100

Kommentar: Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich: **Hüftendoprothesenversorgung (HEP)**

Fallzahl: 189

Anzahl Datensätze: 37

Dokumentationsrate (%): 100

Kommentar: Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich: **Hüftendoprothesenversorgung:
Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl.
endoprothetische Versorgung Femurfraktur
(HEP_IMP)**

Fallzahl: 180

Anzahl Datensätze: 36

Dokumentationsrate (%): 100

Kommentar: Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)
Fallzahl:	13
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Fallzahl:	57
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)
Fallzahl:	54
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	737
Anzahl Datensätze:	153
Dokumentationsrate (%):	99,73
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.	
	Ergebnis-ID	56000
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	37,8 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	31,98 % - 44,01 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	93
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	246
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	59,74
	Referenzbereich	≥ 29,31 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	59,52 % - 59,96 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich; Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	101800
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	3,93
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	3,03 % - 4,91 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	39
	Erwartete Ereignisse	9,92
	Grundgesamtheit	99
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,87
	Referenzbereich	≤ 3,44 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,85 % - 0,89 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	U verschlechtert

3	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	101801
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	6,06 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	2,81 % - 12,6 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	99
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,05
	Referenzbereich	≤ 2,60 %
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	U verschlechtert

4	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten	
	Ergebnis-ID	56001
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	36,32 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	30,14 % - 42,98 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	77
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	212
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	31,26
	Referenzbereich	≤ 56,95 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	31,05 % - 31,47 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5 Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	
Ergebnis-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,26 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	99
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	99
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	55,05
Vertrauensbereich	54,68 % - 55,41 %
6 Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	
Ergebnis-ID	56003
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	57,3 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	46,94 % - 67,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	89
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	72,59
Referenzbereich	≥ 45,16 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	72,11 % - 73,07 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
7 Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	
Ergebnis-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	95,96 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	90,07 % - 98,42 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	95
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	99
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	94,19
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,02 % - 94,36 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

8	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	
	Ergebnis-ID	56004
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 4,14 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	89
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	4,21
	Referenzbereich	≤ 18,98 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,01 % - 4,43 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

9	Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)	
	Ergebnis-ID	2190
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 2,21 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	443
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,03
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,02 % - 0,04 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

10	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm²	
	Ergebnis-ID	56005
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,24 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	71
	Erwartete Ereignisse	70,69
	Grundgesamtheit	481
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,91
	Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 0,92 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm²	
	Ergebnis-ID	56006
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1
	Referenzbereich	≤ 2,31 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,02 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	
	Ergebnis-ID	2194
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,62
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich	≤ 2,77 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,04 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
13	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ²	
	Ergebnis-ID	56007
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,76
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,6 % - 0,94 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	66
	Erwartete Ereignisse	87,27
	Grundgesamtheit	405
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,93
	Referenzbereich	≤ 2,06 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,94 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	2195
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	4,69
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,04
	Referenzbereich	≤ 6,14 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,19 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
15	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt	
	Ergebnis-ID	56008
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,78 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,38 % - 1,6 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	899
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,39
	Referenzbereich	≤ 0,83 % (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,38 % - 0,41 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
16	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51191
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	2,74
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich	≤ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,18 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

17	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	
	Ergebnis-ID	52139
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	81,12 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	73,92 % - 86,69 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	116
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	143
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	88,94
	Referenzbereich	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	88,73 % - 89,15 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

18	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde	
	Ergebnis-ID	56009
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	9,34 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	7,05 % - 12,26 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	45
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	482

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	5,23
Referenzbereich	≤ 11,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,16 % - 5,29 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.	
	Ergebnis-ID	52305
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	95,43 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	92,8 % - 97,13 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	355
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	372
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	95,31
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,23 % - 95,39 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

20	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde	
	Ergebnis-ID	56010
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	19,05
	Referenzbereich	≤ 44,93 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	18,56 % - 19,55 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	
	Ergebnis-ID	52311
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 3,74 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	99
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,59
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	1,5 % - 1,68 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
22	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	
	Ergebnis-ID	56011
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	16,1 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	12,86 % - 19,97 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	66
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	410
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	12,37
	Referenzbereich	≤ 27,44 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	12,25 % - 12,5 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
23	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
	Ergebnis-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,23 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	98
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	98
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,43 % - 98,62 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

24	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	
	Ergebnis-ID	56014
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	94,57 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	87,9 % - 97,66 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	87
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	92
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	92,88
	Referenzbereich	≥ 85,36 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	92,63 % - 93,13 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen	
	Ergebnis-ID	56016
	Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	DEQS
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	93,29 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	90,47 % - 95,31 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	389
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	417

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	94,5
Referenzbereich	≥ 89,23 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	94,41 % - 94,58 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten	
	Ergebnis-ID	54141
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	96,23 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	98
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	98
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	96,65
	Vertrauensbereich	96,51 % - 96,78 %

27	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten	
	Ergebnis-ID	54142
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 3,77 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	98
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,1
	Vertrauensbereich	0,07 % - 0,12 %

28	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	
	Ergebnis-ID	54143
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 3,77 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	98
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,78
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,68 % - 1,88 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

29	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	111801
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 8,03 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	44
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,24
	Referenzbereich	≤ 2,30 %
	Vertrauensbereich	0,18 % - 0,33 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

30	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
	Ergebnis-ID	52307
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	97,63 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	158
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	158

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,31
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,21 % - 98,41 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

31	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	121800
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	9
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,06
	Referenzbereich	≤ 3,10 %
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,27 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert	

32	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51404
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 55,19 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,05
	Grundgesamtheit	9
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,03
	Referenzbereich	≤ 5,20 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,2 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
--	---------------

33	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	
	Ergebnis-ID	52315
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	4
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,02
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,29 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

34	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	131801
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	2,87
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	1,47 % - 4,8 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	2,44
	Grundgesamtheit	23
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,93
	Referenzbereich	≤ 2,72 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 0,97 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	131802
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 12,46 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	27
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,94
	Referenzbereich	≤ 2,50 %
	Vertrauensbereich	0,82 % - 1,08 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
36	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	
	Ergebnis-ID	131803
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	95,65 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	79,01 % - 99,23 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	22
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	23
	Bundesergebnis	
Bundesergebnis	55,27	
Vertrauensbereich	54,58 % - 55,95 %	
37	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	
	Ergebnis-ID	132001
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,61
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich	≤ 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,04 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

38	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	
	Ergebnis-ID	132002
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 22,79 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,16
	Grundgesamtheit	14
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,9
	Referenzbereich	≤ 3,80 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

39	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen	
	Ergebnis-ID	50005
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	96,3 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	81,72 % - 99,34 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	27
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	96,82
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,58 % - 97,05 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

40	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	
	Ergebnis-ID	50055
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	96,3 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	81,72 % - 99,34 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	27
Bundesergebnis		
	Bundesergebnis	91,75
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	91,37 % - 92,11 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

41	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51186
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	10,44
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis		
	Bundesergebnis	1,05
	Referenzbereich	≤ 6,96 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,24 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	
	Ergebnis-ID	52131
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	93,33 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	82,14 % - 97,71 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	42
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	45
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	91,04
	Referenzbereich	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	90,71 % - 91,35 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
43	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	
	Ergebnis-ID	52316
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98,77 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	93,33 % - 99,78 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	80
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	81
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	96,17
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,02 % - 96,31 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
44	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	
	Ergebnis-ID	52325
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 14,31 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	23
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,83
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,71 % - 0,97 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

45	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	141800
	Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 14,87 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	22
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,23
	Referenzbereich	≤ 3,80 %
	Vertrauensbereich	0,15 % - 0,34 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

46	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
	Ergebnis-ID	52321
	Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98,9 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	94,04 % - 99,81 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	90
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	91
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,78
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,87 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

47	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	151800
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,41
	Referenzbereich	≤ 2,90 %
	Vertrauensbereich	1,17 % - 1,69 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

48	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51196
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 54,74 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,04
	Grundgesamtheit	6

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich	≤ 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,38 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

49	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
	Ergebnis-ID	52324
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	5
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,64
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,46 % - 0,88 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

50	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	11704
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,08
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,99
	Referenzbereich	≤ 2,86 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,91 % - 1,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
--	--	---------------

51 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 7,54 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,47
Grundgesamtheit	45
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,15 %

52 Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Ergebnis-ID	161800
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	2,99
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	1,94 % - 4,57 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

53 Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	97,75
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,13 % - 98,24 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

54	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	51443
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	99,17
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,69 % - 99,47 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

55	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)	
	Ergebnis-ID	51445
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	2,02
	Vertrauensbereich	1,53 % - 2,67 %
56	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	51448
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	2,12
	Vertrauensbereich	1,12 % - 3,98 %
57	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind	
	Ergebnis-ID	51859
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 15,46 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	21

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	2,98
Vertrauensbereich	2,63 % - 3,36 %

58	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	51860
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	3,94
	Vertrauensbereich	3,2 % - 4,84 %

59	Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51865
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,14
	Vertrauensbereich	1 % - 1,29 %

60	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51873
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich	≤ 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,22 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

61	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt	
	Ergebnis-ID	52240
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	6,98
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	4,04 % - 11,8 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

62	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	603
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	86,2 % - 100 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	24
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	99,07
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,88 % - 99,22 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

63	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	604
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	84,54 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	21
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	21
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	99,73
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,59 % - 99,82 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

64	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)	
	Ergebnis-ID	605
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,24
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,47 %

65	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war	
	Ergebnis-ID	606
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	2,39
	Vertrauensbereich	1,73 % - 3,29 %

66	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Ergebnis-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	7,78
	Referenzbereich	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,35 % - 8,24 %	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

67	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	
	Ergebnis-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Ergebnis-ID	172000_10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	11,36
	Vertrauensbereich	10,1 % - 12,76 %

69	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Ergebnis-ID	172001_10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	13,12
	Vertrauensbereich	12,06 % - 14,27 %

70	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	
	Ergebnis-ID	51906
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 57,23 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,03
	Grundgesamtheit	4
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,12
	Referenzbereich	≤ 4,18
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,19 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
71	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	
	Ergebnis-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 35,43 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	7
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	3,01
	Referenzbereich	≤ 6,19 % (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,9 % - 3,12 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
72	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60685
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,02 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	20,12
Referenzbereich	≤ 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,41 % - 20,84 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

74	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	88,56
Referenzbereich	≥ 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,23 % - 88,88 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	
	Ergebnis-ID	1058
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,31
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,22 % - 0,43 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

76	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen	
	Ergebnis-ID	181800
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich	≤ 3,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,97 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

77	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend	
	Ergebnis-ID	318
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	96,92
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,69 % - 97,13 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

78	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)	
	Ergebnis-ID	321
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,23
	Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %

79	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein	
	Ergebnis-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	96,57
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,13 % - 96,97 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
80	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
	Ergebnis-ID	50045
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	98,98
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	98,94 % - 99,02 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

81	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
	Ergebnis-ID	51397
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,05 %
82	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Ergebnis-ID	54050
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	88,89 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	71,94 % - 96,15 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	24
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	27
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	97,3
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,16 % - 97,44 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
83	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	
	Ergebnis-ID	211800
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	99,37
Referenzbereich	≥ 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,3 % - 99,43 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

84	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	
	Ergebnis-ID	2163
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,11
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,05 % - 0,22 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

85	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde	
	Ergebnis-ID	50719
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	4,1
Referenzbereich	≤ 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,59 % - 4,68 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

86	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	
	Ergebnis-ID	51370
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	3,22
	Referenzbereich	≤ 11,67 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,07 % - 3,38 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

87	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	
	Ergebnis-ID	51846
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	97,93
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,82 % - 98,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

88	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)	
	Ergebnis-ID	51847
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	96,98
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,78 % - 97,16 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung		
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.	

89	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)	
	Ergebnis-ID	52268
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	13,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	13,13 % - 13,66 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

90	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)	
	Ergebnis-ID	52279
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	98,83
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,69 % - 98,95 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Kommentar / Erläuterung		
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.	

91	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)	
	Ergebnis-ID	52330
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	99,47
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,35 % - 99,57 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

92	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)	
	Ergebnis-ID	51803
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,06
	Referenzbereich	≤ 2,32
	Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

93	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
	Ergebnis-ID	51831
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich	≤ 5,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,16 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

94	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	
	Ergebnis-ID	52249
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich	≤ 1,24 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,01 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

95	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)	
	Ergebnis-ID	54029
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 12,46 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	27

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,89
Referenzbereich	≤ 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,79 % - 2,01 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
	Ergebnis-ID	54030
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	11,11
	Referenzbereich	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	10,86 % - 11,36 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54033
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,68
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,88 % - 2,7 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	4,16
	Grundgesamtheit	19
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich	≤ 2,16 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54042
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,65
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,73 % - 3,27 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	3,03
	Grundgesamtheit	27
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich	≤ 2,26 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,03 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

99	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54046
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,28
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,03
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

100	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden	
	Ergebnis-ID	60659
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	11,32
	Referenzbereich	≤ 23,01 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	11,06 % - 11,58 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

101	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	52009
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,51
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,32 % - 0,83 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	16
	Erwartete Ereignisse	31,16
	Grundgesamtheit	8037
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,05
	Referenzbereich	≤ 2,32 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

102	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)	
	Ergebnis-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 0 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
103	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)	
	Ergebnis-ID	521801
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,06
	Vertrauensbereich	0,06 % - 0,06 %
104	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)	
	Ergebnis-ID	52326
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,17 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,1 % - 0,29 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8037
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,33 %

105	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	10271
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,02
	Referenzbereich	≤ 2,81 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,06 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

106	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	191914
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,01
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %

107	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54001
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	97,65
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,58 % - 97,72 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
108	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54002
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	93,38
	Referenzbereich	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	93,02 % - 93,72 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
109	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
	Ergebnis-ID	54003
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	10,35
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,11 % - 10,59 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

110	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Ergebnis-ID	54004
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	94,29 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	81,39 % - 98,42 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	33
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	35
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	97,32
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,25 % - 97,4 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

111	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54012
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,68
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,81 % - 2,97 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	3,56
	Grundgesamtheit	22

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,04 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

112	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
	Ergebnis-ID	54013
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,05
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,04 % - 0,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

113	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
	Ergebnis-ID	54015
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,14
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,5 % - 2,36 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	4,37
	Grundgesamtheit	36
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
114	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,48
Referenzbereich	≤ 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,42 % - 1,54 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
115	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	6,96
Referenzbereich	≤ 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	6,59 % - 7,36 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

116	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
	Ergebnis-ID	54018
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	4,73
	Referenzbereich	≤ 11,54 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,56 % - 4,9 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

117	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54019
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	2,28
	Referenzbereich	≤ 7,32 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,21 % - 2,35 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Kommentar / Erläuterung		
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

118	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	54120
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich	≤ 2,06 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
119	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	50481
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	3,76
	Referenzbereich	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,44 % - 4,11 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
120	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54020
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,12
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,05 % - 98,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

121	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54021
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	97,38
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,17 % - 97,59 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

122	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54022
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	94,43
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	94,01 % - 94,81 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

123	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54028
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,08
	Referenzbereich	≤ 4,95 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,01 % - 1,17 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Kommentar / Erläuterung		
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.	

124	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54123
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich	≤ 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,12 % - 1,23 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

125	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54124
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,94
	Referenzbereich	≤ 3,80 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Kommentar / Erläuterung		
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.	

126	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	54125
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	4,44
Referenzbereich	≤ 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,09 % - 4,81 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

127	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
	Ergebnis-ID	54127
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	0,04
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

128	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	
	Ergebnis-ID	54128
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	99,76
Referenzbereich	≥ 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

129	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Ergebnis-ID	2005
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	94,12 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	89,2 % - 96,87 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	144
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	153
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	98,77
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,73 % - 98,81 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

130	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	2006
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	93,88 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	88,77 % - 96,75 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	138
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	147

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich	98,79 % - 98,87 %

131	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	2007
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	6
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	97,54
	Vertrauensbereich	97,25 % - 97,81 %

132	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
	Ergebnis-ID	2009
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	93,64 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	87,44 % - 96,88 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	103
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	110
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	93,21
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,08 % - 93,34 %	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

133	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	
	Ergebnis-ID	2013
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	90,24 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	81,91 % - 94,97 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	82
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	92,64
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	92,49 % - 92,79 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

134	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist	
	Ergebnis-ID	2028
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98,1 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	93,32 % - 99,48 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	103
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	105
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	96,49
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,41 % - 96,58 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

135	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren	
	Ergebnis-ID	2036
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98,06 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	93,19 % - 99,47 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	101
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	103

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,62 % - 98,73 %

136	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
	Ergebnis-ID	231900
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	16,38 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	10,74 % - 24,17 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	19
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	116
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	15,52
	Vertrauensbereich	15,35 % - 15,69 %

137	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
	Ergebnis-ID	232000_2005
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	93,1 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	86,98 % - 96,46 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	108
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	116
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	98,68
	Vertrauensbereich	98,63 % - 98,73 %

138	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
	Ergebnis-ID	232001_2006
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	93,04 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	86,87 % - 96,43 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	107
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	115
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,8 %

139	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
	Ergebnis-ID	232002_2007
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	96,86
	Vertrauensbereich	96,41 % - 97,26 %

140	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).	
	Ergebnis-ID	232003_2009
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	86,96 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	80,32 % - 91,59 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	120
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	138
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	83,04
	Vertrauensbereich	82,89 % - 83,19 %

141	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
	Ergebnis-ID	232004_2013
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	90,63 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	81,02 % - 95,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	64
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	92,7
Vertrauensbereich	92,52 % - 92,87 %

142	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
	Ergebnis-ID	232005_2028
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	97,56 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	91,54 % - 99,33 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	80
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	82
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	95,89
	Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %

143	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
	Ergebnis-ID	232006_2036
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98,75 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	93,25 % - 99,78 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	79
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	80
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	98,64
	Vertrauensbereich	98,57 % - 98,71 %

144	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	232007_50778
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,22
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,77 % - 1,9 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	16
	Erwartete Ereignisse	13,07
	Grundgesamtheit	142
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,02
	Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %
145	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).	
	Ergebnis-ID	232008_231900
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	17,06
	Vertrauensbereich	16,92 % - 17,2 %
146	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
	Ergebnis-ID	232009_50722
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	92,04 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	85,55 % - 95,75 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	104
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	113

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich	96,63 % - 96,79 %

147	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.	
	Ergebnis-ID	232010_50778
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,02
	Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

148	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Ergebnis-ID	50722
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	92,67 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	87,35 % - 95,86 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	139
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	150
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	96,76
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,69 % - 96,82 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

149	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
	Ergebnis-ID	50778
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,62
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,98 % - 2,58 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	14
	Erwartete Ereignisse	8,64
	Grundgesamtheit	111
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,02
	Referenzbereich	≤ 1,98 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

<input checked="" type="checkbox"/>	Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
<input type="checkbox"/>	Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Auswahl
1	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
2	MRE	Ja
3	Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	Ja

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

DMP	
1	Diabetes mellitus Typ 2

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Verfahren	Kurzbeschreibung
IQM - Verfahren (Initiative für Qualitätsmedizin)	ca. 150 Kennzahlen aus Routinedaten in 10 Behandlungsbereichen - siehe Homepage Zollernalb Klinikum
QSR - Verfahren (Qualitätssicherung aus Routinedaten)	sektorenübergreifende Kennzahlen aus Routinedaten AOK/DAK-Versicherter
QS - Verfahren der DGAI (Dt. Ges. für Anästhesie)	Kennzahlen zu Narkoseverfahren

Das Zollernalb Klinikum beteiligt sich am IQM Verfahren. Über den nachfolgenden Link gelangen Sie zu den Daten:

<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/zollernalb-klinikum-albstadt>

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	23
Begründung:	

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	23
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	20
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Strukturqualitätsvereinbarungen:

	Vereinbarung
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:	68
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	33
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	33

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	S-A3A Station 3A Albstadt (INT)
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	S-A3A Station 3A Albstadt (INT)
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	7

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	S-A1B Station 1B Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	S-A1B Station 1B Albstadt
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	1

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	S-A3A Station 3A Albstadt (INT)
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	S-A3A Station 3A Albstadt (INT)
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	89,2
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	S-A1B Station 1B Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	S-A1B Station 1B Albstadt
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	98,33
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie
Station:	S-A1A Station 1A Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	81,67
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie
Station:	S-A2B Station 2B Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie
Station:	S-A6B Station 6B Albstadt
Schicht:	Tagschicht

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	73,33
---	-------

Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie
-------------------------------------	-------------------

Station:	S-AE Station E Albstadt
-----------------	-------------------------

Schicht:	Tagschicht
-----------------	------------

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	83,33
---	-------

Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie Schlaganfallereinheit
-------------------------------------	---

Station:	S-A6B_Stroke Station 6B Albstadt
-----------------	----------------------------------

Schicht:	Tagschicht
-----------------	------------

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	81,67
---	-------
